

# Sechster gemeinsamer Newsletter

des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und

des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNebM)

## Dezember 2007

Herzlich willkommen! Hier finden Sie - gestützt auf deutsch- und englischsprachige Quellen - Informationen zur Partizipativen Entscheidungsfindung/Shared Decision Making und allen im engeren und weiteren Sinne damit in Verbindung stehenden Themen, wie z.B. Transparenz im Medizinsystem, Patienteninformation, Patientensicherheit, Patientenrechte usw. Die Informationen erhalten Sie in Form von Links, Meldungen und Abstracts. Der Newsletter richtet sich an alle Personen und Institutionen, die zur Stärkung der Rolle der Patienten im Gesundheitswesen beitragen wollen oder sich hierzu informieren wollen.

### Gliederung

#### A. Deutschsprachige Informationen

1. Video: „Das Geschäft mit dem Krebs“ bei Frontal 21 am 16.10.2007
2. Die Arzt-Patient-Beziehung im Wandel: Eigenverantwortlich, informiert, anspruchsvoll
3. Die Weiße Liste: Ihr unabhängiger Wegweiser im Gesundheitswesen
4. Online-Umfrage zum Pharmasponsoring in Patientenorganisationen
5. Machenschaften: "Freundlich, clever, höchst aggressiv".
6. Wie mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens umgehen?
7. Wenn ein Tumorpatient seinen Willen nicht mehr ausdrücken kann
8. Ratlose Patienten? Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung
9. Krankenhaus-Qualitätsberichte für Patienten wenig hilfreich

#### B. Englischsprachige Informationen

1. Qualitätsprüfung von webbasierter Gesundheitsinformation
2. Qualitätsprüfung von webbasierter Information über Diagnostik und Selbsthilfegruppen
3. Wie effektiv sind von Laien geleitete Lehrprogramme für Patienten mit chronischen Krankheiten?
4. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Arzt-Patienten-Kommunikation und der Schilderung von Beschwerden im Arztgespräch?
5. Die Bedeutung hoher kommunikativer Kompetenzen
6. Quantitative und qualitative Forschungsergebnisse in evidenzbasierten Patienteninformationen
7. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient im Zeitalter des Internet
8. Internationale Standards zur Entwicklung von Entscheidungshilfen für Patienten
9. Wollen Patienten selbst bestimmen?
10. Patientenbeteiligung zur Förderung von Patientensicherheit?
11. Wie sollten schriftliche Patienteninformationen über Arzneimittel gestaltet werden?.
12. Die Auswirkungen übereinstimmender Einstellungen von Ärzten und Patienten
13. Kann Patientenzentrierung auch negative Auswirkungen haben?
14. Kann die Präferenz der Patienten zur Beteiligung vorausgesagt werden?
15. Textverständlichkeit und Sterblichkeit bei älteren Menschen – gibt es einen Zusammenhang?
16. Sind unzufriedene Patienten nur das Ergebnis von schlechter Versorgung?
17. Welche Pflichten haben Patienten?
18. Der Unterschied zwischen bezahlter und unbezahlter Erforschung von Medikamenten
19. Normen für professionelles Verhalten: Werden sie eingehalten?
20. Die Folgen von schlechter Lesefähigkeit für die Gesundheit!
21. Wie steht es mit der Qualität der Gesundheitsinformationen und deren Anbieter?
22. Die Ähnlichkeit von Patient und Arzt
23. Die direkte Werbung bei Konsumenten ist häufiger geworden!
24. Wie werden Vorteile von Behandlungen erläutert?

25. Ändern sich die Wünsche nach Partizipation mit dem Fortschreiten der Krankheit?
26. Neuigkeiten zu Reviews...
27. koronare Herzkrankheit: Warum wird behandelt, obwohl es keine Besserung bringt?
28. Wie übermittelt man Gesundheitsrisiken am effektivsten?
29. Eine Entscheidungshilfe beim Screening nach Brustkrebs bei 70-jährigen Frauen.
30. 2 Entscheidungshilfen für die Entbindung nach einem Kaiserschnitt.
31. Die Realität des „informierten Patienten“
32. Wer nicht rechnen kann, versteht oft die Informationen nicht
33. Medizinische Ungewissheit kommunizieren
34. Das neue Ghost Management!
35. Kommunikation der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung
36. Das Netz entwirren?
37. Vor- und Nachteile von Operationen aus Sicht der Patienten.

## A. Deutschsprachige Informationen

### 1. Das Geschäft mit dem Krebs

Video: bei Frontal 21 am 16.10.2007

<http://www.zdf.de/ZDFmediathek/content/340938?inPopup=true>

### 2. Arzt-Patient-Beziehung im Wandel: Eigenverantwortlich, informiert, anspruchsvoll

Der mündige Patient soll mehr Eigenverantwortung zeigen, mehr Mitbestimmungsrechte bekommen, als souveräner Verbraucher wahrgenommen werden, aber auch mehr finanzielle Verantwortung übernehmen. Ob Krankenkassen oder Patientenvertreter, Parteipolitiker oder Medien, verschiedene Akteure verwenden die gleichen Begriffe, allerdings werden unterschiedliche Interessen und Ziele verfolgt.

<http://aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=56904>

### 3. „Die Weisse Liste -Ihr unabhängiger Wegweiser im Gesundheitswesen“

Auf der Suche nach der passenden Klinik, einem Arzt oder Physiotherapeuten stehen betroffene Menschen einer Fülle von Informationen gegenüber. Doch welchen Hinweisen kann man vertrauen? Zur Orientierung entwickelt die Bertelsmann Stiftung den unabhängigen Wegweiser "Weisse Liste". Über diese Internetplattform können sich Patienten und deren Angehörige ab Frühjahr 2008 über die Qualität der Behandlungsanbieter informieren.

<http://www.weisse-liste.de>

### 4. Online-Umfrage zum Pharmasponsoring in Patientenorganisationen

Mit Breast Cancer Action Germany hat sich im Bereich Brustkrebs eine Gruppe von Frauen zusammengeschlossen, die mit einem privat finanzierten Projekt neue Wege sucht. Die Gruppe lehnt sich an die Arbeit von Breast Cancer Action in San Francisco und Montreal an. Die BCAction-Gruppen lehnen Finanzierungen im Interessenkonflikt grundsätzlich ab, um die Objektivität der eigenen Arbeit nicht zu gefährden.

[http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content\\_lang,1/oid,14293/ticket,g\\_a\\_s\\_t](http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content_lang,1/oid,14293/ticket,g_a_s_t)

bzw.

<http://www.openpr.de/news/122935/Umfrage-zum-Pharmasponsoring-ist-online.html>

### 5. Machenschaften: "Freundlich, clever, höchst aggressiv".

Der Pharmariese Novartis drückt seine Medikamente mit Schecks, Marketingtricks und Vergnügungsreisen in den Markt. Davon profitieren vor allem Ärzte. Enthüllungen aus einer Branche, in der Profitgier über die guten Sitten siegt

[http://kurse.fh-regensburg.de/kurs\\_20/kursdateien/inko/x2007-11-29STERN\\_GRILLPharma.pdf](http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/inko/x2007-11-29STERN_GRILLPharma.pdf)

### 6. Wie mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens umgehen?

Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit im Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens: Hinweise und Erläuterungen beschlossen von den Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=55880>

### 7. Wenn ein Tumorpatient seinen Willen nicht mehr ausdrücken kann

Kann man einen Patienten nicht zu seinem Willen befragen, müssen entsprechende Hilfsinstrumente zur Willensermittlung (Patientenverfügung, Angehörigengespräche etc.) herangezogen werden.

<http://dx.doi.org/10.1007/s00390-007-0819-1>

8. **Ratlose Patienten? Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung**  
 Informationsflut in Gesundheitsfragen kann überfordern. Gewünscht wird ein Ärzte-TÜV und schriftliche Patienteninformationen vom Arzt.  
<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?artikel=0723>
9. **Untersuchung der Rheinischen Fachhochschule Köln: Krankenhaus-Qualitätsberichte für Patienten wenig hilfreich -**  
 auch gebildete und im Internet erfahrene Patienten sind kaum in der Lage, anhand der online publizierten Qualitätsberichte die verschiedenen Kliniken und ihre Leistungen zu vergleichen, obwohl sich nahezu alle Krankenhäuser an die formalen Vorlagen halten.  
[http://www.rfh-koeln.de/de/Hochschule/Forschung/Qualitaetsreport\\_Krankenhaus\\_2004.pdf](http://www.rfh-koeln.de/de/Hochschule/Forschung/Qualitaetsreport_Krankenhaus_2004.pdf)

## **B. Englischsprachige Informationen**

1. **Qualitätsprüfung von webbasierter Gesundheitsinformation**  
 Nach welchen Kriterien lässt sich Gesundheitsinformation im Internet überprüfen?  
[http://www.chf.org.au/Docs/Downloads/Health\\_Information\\_Websites.pdf](http://www.chf.org.au/Docs/Downloads/Health_Information_Websites.pdf)
2. **Qualitätsprüfung von webbasierter Information über Diagnostik und Selbsthilfegruppen**  
 Nach welchen Kriterien lässt sich Qualität im Internet überprüfen?  
[http://www.chf.org.au/Docs/Downloads/Diagnosis\\_self-help\\_websites.pdf](http://www.chf.org.au/Docs/Downloads/Diagnosis_self-help_websites.pdf)
3. **Wie effektiv sind von Laien geleitete Lehrprogramme für Patienten mit chronischen Krankheiten?**  
 Vielerorts werden Lehrprogramme für Patienten von trainierten Laien angeleitet und durchgeführt. Dieser Artikel eröffnet die Debatte über die Effektivität dieser Kurse und stellt fest, dass Experten-Patienten weniger Ressourcen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen.  
<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/334/7606/1254>
4. **Gibt es einen Zusammenhang zwischen Arzt-Patienten-Kommunikation und der Schilderung von Beschwerden im Arztgespräch?**  
 Schlechte Patienten-Arzt-Kommunikation erhöht das Risiko von Fehlbehandlung.  
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/298/9/993>
5. **Die Bedeutung hoher kommunikativer Kompetenzen**  
 Kommunikative Kompetenz im Arzt-Patienten-Gespräch bedingt eine größere Zufriedenheit von Arzt und Patient, bessere Behandlungsentscheidungen, höhere Adhärenz, und verbesserte Behandlungsergebnisse.  
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/298/9/1057>
6. **Quantitative und qualitative Forschungsergebnisse in evidenzbasierten Patienteninformationen**  
 Informationen aus qualitativen Studien können neben Ergebnissen von quantitativen Studien ein wichtiger Bestandteil evidenzbasierter Patienteninformationen sein. Dies wird am Beispiel des Cervixkarzinom-Screenings erörtert.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=17325406](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=17325406)
7. **Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient im Zeitalter des Internet**  
 Es werden Online-Möglichkeiten diskutiert, einen Termin zu vereinbaren, elektronische Verschreibungsformulare zu übermitteln oder „Web-Besuche“ beim Arzt durchzuführen.  
<http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/24/2451>
8. **Internationale Standards zur Entwicklung von Entscheidungshilfen für Patienten**  
 Über Entscheidungshilfen, Patienteninformation und Materialien zur Patientenschulung  
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2007.00445.x>
9. **Wollen Patienten selbst bestimmen?**  
 Welche Rolle möchten Patienten bei der Entscheidungsfindung einnehmen? Nur wenige Patienten wollen eine autonome Rolle einnehmen, die meisten Patienten bevorzugen es, die Entscheidung gemeinsam mit ihrem Arzt zu treffen.  
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2007.00441.x>
10. **Patientenbeteiligung zur Förderung von Patientensicherheit?**  
 Patienten können einen wichtigen Beitrag dazu leisten die Patientensicherheit zu verbessern, indem sie

sich aktiv in die Behandlung einbringen.

<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/hex/2007/00000010/00000003/art00006>

**11. Wie sollten schriftliche Patienteninformationen über Arzneimittel gestaltet werden?**

Ein Review über den Nutzen von schriftlichen Arzneimittelinformationen für Patienten aus der Sicht von Patienten und Experten.

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2007.00454.x?journalCode=hex>

**12. Die Auswirkungen übereinstimmender Einstellungen von Ärzten und Patienten**

Ähnliche Einstellungen von Patienten und ihren Ärzten bezüglich der Patientenrolle fördern Zufriedenheit und Adhärenz

<http://www.leaonline.com/doi/abs/10.1080/08836610701358086?cookieSet=1&journalCode=abm>

**13. Kann Patientenzentrierung auch negative Auswirkungen haben?**

Neuere Forschungen an der Universität von Iowa lässt vermuten, dass einige Patienten weniger häufig die Anweisungen des Arztes befolgen und unzufriedener mit der Behandlung sind, wenn der Arzt einen patientenzentrierten Ansatz wählt.

<http://news-releases.uiowa.edu/2007/august/081007patient-centered.html>

**14. Kann die Präferenz der Patienten zur Beteiligung vorausgesagt werden?**

Verhaltensweisen und Erwartungen im Gesundheitssystem können auch unabhängig von traditionellen Gruppen- und Schichtzugehörigkeiten sein. Patientenerwartungen sind nicht mit einem Blick erfahrbare, sondern müssen im Gespräch exploriert werden.

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6TBC-4N5170B-5&\\_user=1634520&\\_coverDate=06%2F30%2F2007&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&\\_view=c&\\_acct=C000054038&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1634520&md5=07f2c656502853151001af9da3de5f21](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6TBC-4N5170B-5&_user=1634520&_coverDate=06%2F30%2F2007&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_view=c&_acct=C000054038&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1634520&md5=07f2c656502853151001af9da3de5f21)

**15. Gesundheitsbildung und Sterblichkeit bei älteren Menschen – gibt es einen Zusammenhang?**

Inadäquate Gesundheitsbildung, gemessen als Leseflüssigkeit, kann Mortalität und die kardiovaskuläre Sterblichkeit unter älteren Personen bedingen.

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/short/167/14/1503>

**16. Sind unzufriedene Patienten nur das Ergebnis von schlechter Versorgung?**

Unzufriedene Patienten sind nicht nur Resultat von schlechter Versorgung. Die Grenzen der Messung von Qualität und Zufriedenheit

<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/335/7628/1021>

**17. Welche Pflichten haben Patienten?**

Die Verantwortung für die Gesundheit und ethische Schwierigkeiten, diese Pflichten zu konkretisieren und zu formalisieren

<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/335/7631/1187>

**18. Der Unterschied zwischen bezahlter und unbezahlter Erforschung von Medikamenten**

Die hier untersuchten Meta-Analysen mit finanzieller Unterstützung der Industrie beinhalten keine besseren Ergebnisse aber günstigere Schlussfolgerungen für das Medikament.

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/bmj.39376.447211.BEv1>

**19. Normen für professionelles Verhalten: Werden sie eingehalten?**

In einer Untersuchung von Ärzten aus 6 Fachrichtungen in den USA stimmten die meisten der 1662 Befragten den Werten zur Professionalität in der Berufsausübung überein. Die Einhaltung dieser Werte ergibt andere Ergebnisse.

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/147/11/795>

**20. Die Folgen von schlechter Lesefähigkeit für die Gesundheit!**

Eine schlechte Lesefähigkeit kann zu unzureichendem Wissen über die Gesundheit, chronischen Krankheiten und suboptimaler Nutzung von Präventivmaßnahmen führen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat1a.section.32215>

**21. Studie des Picker Institute über die Qualität von Gesundheitsinformationen**

und Möglichkeiten der Verbesserung durch Akkreditierung der Anbieter.

<http://www.pickereurope.org/Filestore/Downloads/Health-information-quality-web-version-FINAL.pdf>

**22. Die Ähnlichkeit von Patient und Arzt**

Patienten, die ihrem Arzt in ihrer Einstellung ähnlich sind, sind zufriedener mit ihrer Behandlung und befolgen eher die Behandlungsratschläge des Arztes.

<http://www.leaonline.com/doi/abs/10.1080/08836610701358086>

23. **Die direkte Werbung bei Konsumenten ist häufiger geworden!**  
Rufe nach einem Ende von Werbemaßnahmen für neue Medikamente  
<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/357/7/673>
24. **Wie werden Vorteile von Behandlungen erläutert?**  
Wie die Art und Weise, wie Ärzte die Risiken und Vorteile von medizinischen Behandlungen vermitteln, die Entscheidungen der Patienten beeinflusst.  
<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/146/12/848>
25. **Ändern sich die Wünsche nach Partizipation mit dem Fortschreiten der Krankheit?**  
Es gibt keine Unterschiede zwischen den Partizipationsinteressen von chronisch und akut Kranken.  
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2007.00458.x>
26. **Editorial zu systematischen Übersichtsarbeiten -**  
klinische und politische Relevanz sowie methodologische Aspekte  
<http://www.annals.org/cgi/content/full/147/4/273>
27. **Koronare Herzkrankheit: Warum wenden Kardiologen Behandlungsmethoden an, von denen sie wissen, dass sie keinen Nutzen bringen?**  
Fokusgruppeninterviews mit Kardiologen zu der Frage, warum Kardiologen Interventionen bei der stabilen koronaren Herzkrankheit durchführen, obwohl die Studienlage aussagt, dass dies den Patienten keinen Vorteil bringt.  
Studie <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/167/15/1604>  
Kommentar: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/extract/167/15/1573>
28. **Wie kommuniziert man Gesundheitsrisiken am effektivsten?**  
Numerische, verbale und visuelle Formate um Gesundheitsrisiken zu vermitteln: die besten Methoden und Vorschläge für die Zukunft.  
<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/5/696>
29. **Eine Entscheidungshilfe beim Screening nach Brustkrebs bei 70-jährigen Frauen.**  
Eine Entscheidungshilfe verbesserte das Wissen und unterstützt Frauen eine informierte Entscheidung zum Mammographie-Screening zu treffen  
<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/167/19/2039>
30. **Entscheidungshilfen für die Entbindung nach einem Kaiserschnitt.**  
Entscheidungshilfen können Frauen mit früherem Kaiserschnitt unterstützen bei der Entscheidung zur Entbindung bei einer nachfolgenden Schwangerschaft  
<http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/334/7607/1305>
31. **Die Realität des „informierten Patienten“**  
Dieser Artikel diskutiert den Fortschritt bei der Implementierung von Entscheidungshilfen und die Chancen einen Punkt zu erreichen, an dem der informierte Patient als Standard und nicht als Ausnahme gesehen wird.  
<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/26/3/716>
32. **Wer nicht rechnen kann, versteht oft die Informationen nicht**  
Die Fähigkeiten und das Wissen Informationen zum Gesundheitszustand zu verstehen.  
<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/26/3/741>
33. **Medizinische Ungewissheit kommunizieren**  
Die Forschung konnte bis jetzt keinen optimalen Weg finden, Patienten über die Unsicherheiten und Vorteile einer Behandlung zu informieren.  
<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/5/681>
34. **Ghost Management**  
Wie weit wird medizinische Literatur im Hintergrund durch Pharmafirmen beeinflusst?  
<http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pmed.0040286>
35. **Kommunikation der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung**  
Wie kann man effektive Kommunikation dazu nutzen, Themen anzusprechen, die mit der Qualität und der Sicherheit der Patientenversorgung zu tun haben? Ein Ansatz, um die Kommunikation und Partizipation in der Gesundheitsversorgung zu verbessern.  
<http://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/activities/consumers.htm>
36. **Das Netz entwirren?**  
Der Einfluss des Internets auf das Gesundheitswesen und die Arzt-Patienten-Beziehung.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/B6TBC-4PWDT14-2/2/611e8576fdf551c540e1dfcf27350ed9>
37. **Vor- und Nachteile von Operationen aus Sicht der Patienten.**  
Die Vorteile und Risiken einer Intervention werden von unterschiedlichen Beteiligten unterschiedlich bewertet. Hier wird patientenzentriert über die Vor- und Nachteile von Operationen diskutiert.

## Disclaimer/Impressum

\*\*\*\*\*

Newsletter des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Fachbereiches Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNebM)

\*\*\*\*\*

Der Inhalt dieser Nachricht ist ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Die Nachricht wurde durch einen Virenschanner auf Viren und sonstigen schädlichen Inhalt geprüft, jedoch wird keinerlei Haftung für Schäden wegen Viren übernommen. Auch wird keine Haftung für Schäden übernommen, die aus einer Veränderung des Inhalts dieser Nachricht durch Dritte entstehen können. Für den Inhalt der Nachrichten übernehmen wir keinerlei Gewähr. Sie sind nicht als Meinungsäußerung des Förderschwerpunktes oder einzelner Mitglieder zu verstehen.  
Erscheinungsweise: unregelmäßig

\*\*\*\*\*

Redaktion, ViSdP: Prof. Dr. med. David Klemperer  
Kontaktadresse Newsletter:  
Fachhochschule Regensburg  
Fachbereich Sozialwesen  
Seybothstraße 2  
93053 Regensburg  
Email: [klemperer@klemperer.info](mailto:klemperer@klemperer.info)  
Website: <http://www.davidklemperer.de> und <http://www.g-infos.de>

\*\*\*\*\*

Kontaktadresse Förderschwerpunkt "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess":  
Prof. Dr. Dr. Martin Härter  
Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychosomatik  
Abt. Psychiatrie und Psychotherapie  
Hauptstr. 5  
79104 Freiburg  
Email: [martin.haerter@uniklinik-freiburg.de](mailto:martin.haerter@uniklinik-freiburg.de)  
Website: <http://www.patient-als-partner.de>

\*\*\*\*\*